

# 小针刀松解高应力点治疗膝骨性关节炎的疗效分析

刘 柱<sup>1</sup> 王晓玲<sup>2</sup> 管 强<sup>2</sup> 李小群<sup>2</sup> 余红超<sup>2</sup> 王世金<sup>1</sup> 赫东林<sup>1</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘 要:**目的 分析高应力点的选择对膝骨性关节炎治疗作用。方法 将 128 例膝骨关节炎患者随机分为治疗(针刀)组、对照(玻璃酸钠注射)组。治疗组采用高应力点针刀切割松解, 对照组采用玻璃酸钠关节腔内注射治疗。治疗 1 个疗程后进行评定。结果 2 组患者经 1 个疗程的治疗, 小针刀松解高应力点治疗膝骨性关节炎疗效总有效率为 96.87%, 玻璃酸钠组总有效率为 89.06%, 治疗组较对照组症状改善明显( $P < 0.05$ )。结论 基于高应力点对膝关节骨性关节炎行小针刀松解治疗, 其治疗效果满意, 值得临床推广。

**关键词:**骨性关节炎; 小针刀松解; 高应力点

中图分类号: R 684.3

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2017)01-0052-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2017.01.019

膝关节骨性关节炎(knee osteoarthritis, KOA)是一种膝关节慢性退行性疾病, 是临床常见、多发病, 属于中医骨痹的范畴, KOA 引发的疼痛、肿胀及膝关节活动障碍等症状均严重影响患者的日常生活。针刀作为一种常用治疗工具, 对于膝骨性关节炎的治疗具有简便易行、疗效可靠的特点, 在临床疗效上已经获得广泛认可。本研究主要针对针刀治疗膝骨性关节炎疗效评价及高应力点分布分析。

## 1 临床资料

研究对象均来自本院骨科膝关节骨性关节炎患者, 2014 年 6 月~2015 年 11 月共计 128 例, 随机分为 2 组, 治疗组 64 例, 其中男 30 例, 女 34 例; 年龄 40~70 岁, 年龄中位数 52 岁, 病程 1~15 个月, 病程中位数 5 个月, VAS 评分( $6.13 \pm 1.53$ )分; 对照组 64 例, 其中男 31 例, 女 33 例, 年龄 40~70 岁, 年龄中位数 50 岁, 病程 2~15 个月, 病程中位数 5 个月, VAS 评分( $5.98 \pm 1.76$ )分。两组患者在性别比、病程长短、治疗前 VAS 评分比较, 无统计学差异( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

**1.2.1 纳入标准** 符合 2007 年中华医学会骨科学分会制定的 KOA 诊断标准<sup>[1]</sup>: ①近 1 个月伴有膝痛, 可有外伤史、劳损史或受凉史; ②X 线检查有骨赘形成; ③符合骨关节炎的关节液检查; ④年龄  $\geq 40$  岁; ⑤晨僵  $\leq 30$  min; ⑥关节活动时有关节摩擦音。满足项目①②项, 或①③⑤⑥项, 或①④⑤

⑥项者。临床体查、X 线摄片和 MRI 检查排除血管神经损伤、肌腱断裂、严重复合伤及全身性疾病。

**1.2.2 排除标准** ①合并有类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风等风湿免疫性疾病; ②膝关节有手术史、外伤等; ③疾病晚期膝关节畸形、残废、丧失劳动能力者; ④合并严重心血管、肝、肾及造血系统等严重疾病; ⑤不符合纳入标准, 不能遵医嘱治疗者, 资料记录不全, 影响疗效判断者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 小针刀治疗: 患者取仰卧位, 监测指脉氧及血压。膝关节平放在治疗床上, 暴露患侧膝关节, 根据膝关节病变部位寻找相对应高应力点做为治疗点, 并用记号笔做好标记, 治疗点经安尔碘常规消毒后, 无菌铺单及洞巾; 每个治疗点用 1% 利多卡因注射液(中国大冢制药提供, 批准文号: 国药准字 H20065387, 规格: 5 ml 0.1 g)局部麻醉, 按照四步治疗操作: ①将 1 号直型针刀从标记点垂直刺入皮肤; ②针刀刀沿肌肉(或韧带)纤维走行方向进入深层; ③直达病处纵行切割 3~5 刀, 横行剥离 2~3 刀, 可闻及切割或铲剥软组织声响; ④退出小针刀, 无菌纱布按压止血, 并以无菌纱布覆盖针孔。每周 1 次, 共治疗 3 次。病情严重者, 可配合使用曲安奈德局部注射及延长至 5 次治疗。

**2.2 对照组** 玻璃酸钠注射组: 玻璃酸钠注射液(由佰备公司提供, 批准文号: 国药准字